

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 97185:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har kollektiv ulykkesforsikring. I klageskema af 16/8 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Selskabet har tidligere overfor [klageren] afvist at yde dækning i forbindelse med en skade den 24. juli 2016 som følge af forældelse. Undertegnede har efterfølgende anmodet selskabet om at forholde sig til spørgsmålet igen. Tryg forsikring har herefter afvist ved mail dateret den 12. maj 2021 og efterfølgende brev 9. august 2021.

Jeg henviser til vores brev til intern klageafdeling 8. marts 2021 og 29. juni 2021

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Behandling af skaden."

Selskabet har i brev af 8/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring UL02, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har anmeldt, at han den 24. juli 2016 i forbindelse med sit arbejde faldt ned af en såmaskine og landede på et betongulv, hvorved han pådrog sig multiple skader.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens anmeldelse af en ulykke kan anses for at være forældet efter den 3-årige forældelsesfrist.

Sagsforløb

Vi modtog den 2. juni 2020 skriftlig anmeldelse fra klageren, hvor han oplyste, at han den 24. juli 2016 i forbindelse med sit arbejde var faldet ned af en såmaskine og landet på et betongulv, hvorved han pådrog sig skader på venstre ankel, ben, skulder, hofte og bækken, jf. bilag 2.

Klageren har efterfølgende oplyst, at han også pådrog sig en hjernerystelse i forbindelse med ulykkestilfældet, jf. bilag 3.

Ved brev af 10. juli 2020 meddelte skadeafdelingen klageren, at kravet om erstatning som følge af ulykkestilfældet blev forældet den 24. juli 2019, jf. bilag 4.

Herefter er der pågået korrespondance mellem parterne, da klageren har oplyst, at han ikke kunne anmelde ulykkestilfældet før, da han ikke kendte sit policenummer på forsikringen.

I den forbindelse skal det oplyses, at klageren også har en privat ulykkesforsikring i Tryg, hvor han for nærværende ulykkestilfælde har fået udbetalt erstatning. Klageren mener derfor, at Tryg på den baggrund burde have kendskab til, at han også var forsikret på en kollektiv ulykkesforsikring. Skadeafdelingen har afvist dette ved e-mail af 7. oktober 2020. Samme dato svarede klageren retur, at årsagen til den manglende anmeldelse ligger hos [arbejdsgiveren], da han aldrig havde fået oplyst sit medlemsnummer, jf. i det hele bilag 5.

Vurderingen af at anmeldelsen af ulykkestilfældet skal anses for forældet, er herefter blevet fastholdt gentagne gange overfor klageren.

Herefter er klagerens advokat indtrådt i sagen, og spørgsmålet om forældelse er senest blevet vurderet i Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Advokatens klage samt Kvalitets svar herpå er vedlagt som bilag 6 og 7.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

Forældelsesfristen

Klageren har anmeldt, at han kom alvorligt til skade den 24. juli 2016 i forbindelse med sit arbejde. Vi modtog anmeldelse herom den 2. juni 2020. Det vil sige, at der er gået næsten 4 år fra ulykkestilfældets indtræden til vi modtog en anmeldelse.

Vi vurderer, at klagerens anmeldelse af et ulykkestilfælde den 24. juli 2016 skal anses for at være forældet i henhold til den 3-årige forældelsesfrist jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 jf. forældelseslovens § 2 og § 3.

I henhold til Ankenævnets praksis i bl.a. kendelse nr. 95325, anses det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte sit krav om erstatning, som det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selvom en eventuel méngrad først vil kunne opgøres senere. Et krav på forsikringsdækning forældes der-

ved 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen.

Vi har vurderet, at det af klageren anmeldte ulykkestilfælde har været af en sådan karakter, at klageren allerede på datoen for ulykkestilfældet havde en rimelig anledning til at anmelde kravet over for os, hvorfor kravet blev forældet den 24. juli 2019.

Vi fastholder derved, at anmeldelsen af ulykkestilfældet er modtaget for sent, hvorfor vi ikke kan tilbyde at yde forsikringsdækning på klagerens kollektive ulykkesforsikring.

Kollektiv forsikring

Klageren har en kollektiv ulykkesforsikring igennem [hans arbejdsgiver]. Klageren har gjort gældende, at han ikke havde kendskab til sit policenummer, hvorfor han ikke kunne anmelde skaden på sin kollektive ulykkesforsikring. Klagerens advokat har anført, at Tryg burde have kendskab til, at klageren udover sin private ulykkesforsikring også var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Tryg.

Klageren har en privat ulykkesforsikring, hvortil ulykkestilfældet blev anmeldt i august 2016. Klageren fik den 13. juni 2017 udbetalt en a conto erstatning svarende til et varigt mén på 15 %.

I forbindelse med behandling af en sag på en privattegnet forsikring kan det i vores system ikke automatisk ses, hvorvidt den pågældende kunde også er omfattet af en kollektiv forsikring. Et ulykkestilfælde på en kollektiv forsikring figurerer først i systemet, når det er anmeldt. På policen på en kollektiv forsikring figurerer ingen cpr-numre på de enkelte forsikrede, men derimod en samlet bestand. Et anmeldt ulykkestilfælde bliver derfor ikke automatisk behandlet på flere policer medmindre dette er oplyst til os.

Vi skal i den forbindelse henvise til forældelseslovens § 3, stk. 2, hvorefter vi vurderer, at forældelsesfristen ikke kan anses for suspenderet, da klageren ikke kan anses for at have været ubekendt med forsikringens eksistens. Klageren har i sine e-mails selv oplyst, at han havde svært ved at finde ud af nummeret på sin police hos [arbejdsgiveren].

Vi vurderer på den baggrund, at der ikke foreligger omstændigheder der medfører, at klagerens manglende anmeldelse af ulykkestilfældet på den kollektive forsikring kan tilsidesættes. Vi fastholder derfor at anmeldelsen af ulykkestilfældet er forældet."

Af selskabets supplerende brev af 4/11 2021 fremgår bl.a.:

"Selskabet har modtaget sekretariatets anmodning om yderligere oplysninger til sagen, som selskabet her skal vende tilbage med svar på.

Dokumentation for anerkendelse på klagerens private ulykkesforsikring

Sekretariatet har udbedt sig dokumentation for anerkendelsen af ulykkestilfældet på klagerens private ulykkesforsikring. Selskabets anerkendelse af den 17. august 2016 på den private ulykkesforsikring fremlægges som bilag 8.

Selskabet skal hertil bemærke, at denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens krav på dækning på den kollektive ulykkesforsikring er forældet eller ej. Selskabets anerkendelse i sagen

vedrørende klagerens private ulykkesforsikring er derfor efter selskabets opfattelse uden betydning for nærværende sag.

Registrering på kollektive ulykkesforsikringer

Udover ovenstående har sekretariatet udbedt sig uddybende bemærkninger til et citat fra selskabets svarskrift. Citatet indeholder en forklaring af, hvordan forsikrede personer er registreret på en police for en kollektiv ulykkesforsikring.

Når en virksomhed, en fagforening eller andre juridiske personer tegner en kollektiv ulykkesforsikring på deres ansatte, medlemmer eller lignende, vil forsikringen dække en gruppe af personer, som alle opfylder kravet til at være omfattet. I den aktuelle sag var kunden ansat i den virksomhed, der havde tegnet den kollektive ulykkesforsikring på sine ansatte.

I policen på en sådan kollektiv ulykkesforsikring vil man af praktiske årsager altid angive forsikrede som gruppen af de personer, som forsikringstager ønsker at forsikre. Det kan eksempelvis være angivet som ansatte i en given virksomhed. På den måde vil dækningen på den kollektive ulykkesforsikring automatisk ophøre, når en medarbejder fratræder sin stilling i virksomheden.

Såfremt de ansatte var specificeret konkret på policen med navn og/eller CPR-nummer, ville virksomheden skulle kontakte sit forsikringsselskab hver gang, der skete ændringer i ansættelsesforhold i virksomheden, og forsikringsselskabet ville skulle udstede en ny police hver gang. I modsat fald ville den tidligere ansatte være omfattet af den kollektive ulykkesforsikring, indtil vedkommendes navn og CPR-nummer blev fjernet fra policen.

Dette er årsagen til, at selskabet ikke i forbindelse med anmeldelse af en skade på en privat ulykkesforsikring har mulighed for at se, at kunden også er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring.

Dertil kommer, at selskabet ikke må skadebehandle på forhold, som forsikrede ikke har anmeldt til forsikringen.

Selskabet fastholder sin opfattelse af sagen som meddelt Ankenævnet i svarskrift af den 8. september 2021, og selskabet håber, at ovenstående er svar på sekretariatets spørgsmål."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afgørelse om dækning af ulykkestilfælde på den private ulykkesforsikring af 17/8 2016 fremgår bl.a.:

"Ulykken er dækket

Vi har modtaget din anmeldelse af ulykken den 24/7 2016, hvor du kom til skade med venstre bækken/hofte og venstre skulder.

Hændelsen er dækket af forsikringen.

...

Varige mén

Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige mén, når der er gået ca. 1 år efter ulykken. Du bedes derfor kontakte os omkring årsdagen, med oplysninger om hvilke gener du har som følge af ulykken, samt hvor og hvornår du har konsulteret læger og sygehuse.

Har vi ikke hørt fra dig på det tidspunkt, slutter vi sagen, fordi vi så går ud fra, at du ikke har varige følger efter ulykken.

...

Nyttige oplysninger

...

Andre ulykkesforsikringer

Hvis du har flere ulykkesforsikringer, skal du huske, at du selv skal anmelde skaden til de pågældende forsikringsselskaber. Vær opmærksom på, at forsikringerne også kan være tegnet via en ordning med din arbejdsgiver eller fagforening."

Af forsikringscertifikat til den kollektive ulykkesforsikring sendt til klageren den 22/5 2020 fremgår bl.a.:

" ...

I perioden fra 1/7-2015 og frem til dags dato,
Har tegnet følgende forsikringer:

1. ... Gratis basis dødsulykkesforsikring

...

2. ... Supplerende dødsulykkesforsikring

...

3. Supplerende invaliditetsulykkesforsikring

...

6. Forsikringen er tegnet hos Tryg forsikring A/S

...

7. Ved anmeldelse af skade:

Vær venligst opmærksom på, at du før anmeldelse af skade til Tryg, altid skal kontakte [arbejdsgiverens] forsikringsafdeling på telefon ... før udstedelse af et opdateret forsikringsbevis og skadesanmeldelse. Husk at du skal sende det originale opdaterede forsikringsbevis til Tryg sammen med udfyldt skadesanmeldelse."

Af skadesanmeldelse af 28/5 2020 fremgår bl.a.:

" ...

Hvor/hvornår skete ulykkestilfældet

...

24/7 – 2016

...

Ulykkestilfælde

...

Fald ulykke."

Af selskabets afslag på dækning af 10/7 2020 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af journalen, at du den 24. juli 2016, havde gener i form af varige personskader, og vi vurderer, at du allerede på det tidspunkt havde krav på erstatning.

Ankenævnet for Forsikring

6.

97185

Da vi først har modtaget din anmeldelse den 2. juni 2020, er dit krav på erstatning forældet efter den 3-årige forældelseslov, og vi kan derfor ikke anerkende skaden."

Af mail fra klageren til selskabet af 20/7 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har jo først kunne sende ulykkesskade papirerne ind til jer, da i ikke har kunnet finde os og mig kunde systemet.

Vi har betalt til denne ulykkesforsikring siden 2012, hvor vi kom ind i [arbejdsgiver] aftalen med en heltids ulykkesforsikring.

Derved har vi jo ikke kunne udfylde alle papirerne før nu."

Af mail fra klageren til selskabet af 1/10 2020 fremgår bl.a.:

"...

Da skaden skulle gennem [arbejdsgiver] som sagde at de beklagede ikke at kunne finde min police i deres store kundesystem er den først anmeldt maj måned, da der først der forelå, at jeg er berettiget til erstatning på alle ulykkesforsikringerne, hvor lægen mener, at jeg har 35% varigt men."

Af mail fra klageren til selskabet af 7/10 2020 fremgår bl.a.:

"...

De kollektive dækninger er tegnet gennem [arbejdsgiver] afdelingerne, det gør at ingen i [afdelingen] har fokus på at oplyse os om medlems nr på vores ulykkesforsikring.

Vi bliver gjort bekendt med at vi havde denne erstatnings mulighed da var hos special læge der oplyste om vores rettigheder.

...

Hun udsteder forsikringscertifikatet til os, det er første gang at vi får dette og hun lover os at der er dækning for denne ulykkesforsikring.

Dermed har vi fået certifikatet og kan hermed rette henvendelse for at få vores ulykkesforsikring behandlet.

Det går vi i gang med den 22 maj i år.

Det må dermed komme kunden til fordel at skaden først nu er stationær."

Af selskabets mail til klageren af 7/10 2020 fremgår bl.a.:

"....

Vi gør opmærksom på, at vi i anmeldelsen på din private ulykkesforsikring, ikke er blevet gjort opmærksom på, at du var omfattet af en anden ulykkesforsikring, hvorfor vi ikke dengang kunne gøre dig opmærksom på, at sagen også kunne anmeldes til den kollektive forsikring.

Vi har i første omgang udbetalt ménerstatning for skaden på din private ulykkesforsikring i 2017, og allerede der kunne sagen være anmeldt til via ... til den kollektive forsikring."

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 29/6 2021 fremgår bl.a.:

"...

Omkring selve afvisningen skal jeg igen bemærke følgende:

Selskabet har overfor [klageren] afvist, at dække skaderne ved brev den 10. juli 2020, da man fra selskabets side fandt at kravet var forældet under hensyn til, at kravet kunne være opgjort langt tidligere og det værende sig helt eller delvist. Selskabet mente derfor at forfaldstidspunktet i sagen skulle regnes fra skadesdagen.

Heroverfor skal det dog bemærkes, at selskabet selv – ved den privattegnede dækning – ikke fandt grundlag for at foretage vurdering af det varige mén allerede på tidspunktet for ulykken. Ved brev dateret den 17. august 2016 bad man således [klageren] om at vende tilbage omkring årsdagen for ulykken.

Dernæst skal det bemærkes, at selskabet først ubetalte aconto varigt mén i den privattegnede ulykkesforsikring den 24. august 2017. Det var altså dette tidspunkt hvor TRYG selv vurderede det delvist at fastsætte et varigt mén. [Klagerens] anmeldelse den 2. juni 2020 er derved indgivet mindre end 3 år efter dette tidspunkt. Det virker derfor underligt om [klageren] skulle kunne opføre sit krav helt eller delvist mere end ét år før selskabet.

Uanset dette mener jeg dog, at flere forhold taler for at selskabet bør anse skaden for rettidigt anmeldt.

Selskabet angiver efterfølgende den første afvisning per mail, at [klageren] ikke ved anmeldelsen oplyste at der var tegnet andre ulykkesforsikringer, hvorfor man ikke havde mulighed for at vejlede ham om forholdene. Det skal i den forbindelse påpeges, at man i anmeldelsen spørger hvorvidt der er tegnet forsikring ved andre selskaber. Man har altså ikke spurgt til andre forsikringer i samme selskab som det jo er tilfældet for [klageren].

Dertil skal det bemærkes, at det i sagens akter fremgår, at det er samme afdeling, og herunder samme sagsbehandlere som behandler krav efter de respektive forsikringer – både den privattegnede og den kollektive. Det burde derfor også være synligt for medarbejderne ved opslag på [klagerens] personoplysninger at se hvilke forsikringer han er dækket under ved selskabet – herunder også at der er tale om flere ulykkesforsikringer.

Selskabet burde således internt have set [klagerens] dækning og vejledt omkring anmeldelse på denne police ligeledes. På den baggrund mener jeg derfor også, at selskabets afvisning i sagen er fejlagtig, og der bør ske anerkendelse af at anmeldelse er sket rettidigt.

Det kan desuden oplyses, at [klageren] har indbragt spørgsmålet omkring størrelsen af det varige mén for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Denne udtalelse vil derfor efterfølgende indikere hvorvidt ménet opnår en størrelse så der kan se udbetaling fra forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A. Hvornår ydes erstatning?

Følgende krav skal være opfyldt:

- Skaden skal være opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- Skadelidte skal være omfattet af forsikringen.
- Skaden skal være omfattet af en forsikringsdækning, der er anført på policen.
- Skaden skal være dækket i henhold til betingelserne for den pågældende forsikringsdækning.

B. Hvad er et ulykkestilfælde?

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

En række skader er ikke dækket, selvom de opstår pludseligt. Personskader, som ulykkesforsikringen ikke dækker, er anført under punkt 3 på side 4.

...

15. Hvis skaden sker

Anmeldelse af skaden

15.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.

Tryg sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelsen."

Nævnet udtaler:

Klageren har siden den 1/7 2015 været omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring. Klageren var den 24/6 2016 udsat for en ulykke, hvor han fik skade i hoften, bækken og venstre skulder. Han anmeldte skaden til sin private ulykkesforsikring i selskabet i august 2016, og selskabet anerkendte ulykken den 17/8 2016. Selskabet udbetalte aconto erstatning svarende til et varigt mén på 15 % den 13/7 2017. Klageren anmeldte skaden på den kollektive ulykkesforsikring den 28/5 2020. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at der er indtrådt forældelse.

Klageren ønsker, at selskabet behandler anmeldelsen og har anført, at forældelsesfristen tidligst kan regnes fra den 24/8 2017, hvor selskabet fastsatte varigt mén i den privattegnede ulykkesforsikring. Klageren har anført, at selskabet i anmeldelsesblanketten ikke spurgte, om han havde andre forsikringer i selskabet, men blot, om han havde forsikringer i andre forsik-

Ankenævnet for Forsikring

9.

97185

ringsselskaber. Selskabet burde have været klar over, at han tillige havde en kollektiv ulykkesforsikring i selskabet, og selskabet burde have vejledt ham om anmeldelse på denne police.

Selskabet har anført, at klagerens krav var forældet, da han foretog anmeldelse den 28/5 2020, idet ulykkestilfældet var af en sådan karakter, at klageren allerede på ulykkesdatoen havde rimelig anledning til at anmelde kravet. Kravet blev derfor forældet den 24/6 2019. Selskabet har anført, at klageren var sikret på den kollektive ulykkesforsikring gennem sit arbejde, og at de forsikrede i en sådan forsikring ikke angives med navn og/eller CPR-nummer. Selskabet kunne derfor ikke ved klagerens skadeanmeldelse på den private ulykkesforsikring se, at han også var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring.

Af forsikringscertifikat tilsendt den 22/5 2020 fremgår det, at klageren fra 1/7 2015 var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring, og at arbejdsgiverens forsikringsafdeling skulle kontaktes før anmeldelse af skade til selskabet, således at opdateret forsikringsbevis og skadesanmeldelse kunne udstedes.

Af mail fra klageren til selskabet af 7/10 2020 fremgår det, at klageren oplyste, at han først blev gjort opmærksom på den kollektive ulykkesforsikring, da en speciallæge oplyste ham om hans rettigheder. Klageren henvendte sig herefter til [arbejdsgiveren], som udstedte et forsikringscertifikat.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, uanset om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end august 2016, hvor klageren anmeldte ulykken til selskabet, og hvor selskabet anerkendte dækning af ulykken på den private ulykkesforsikring, idet klageren i hvert

fald på dette tidspunkt burde være klar over, at han tillige kunne have et krav mod selskabet på den kollektive ulykkesforsikring. Klagerens krav var derfor forældet forud for anmeldelsen på den kollektive ulykkesforsikring den 28/5 2020.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han var i utilregnelig uvidenhed om eksistensen af den kollektive ulykkesforsikring, hvorfor der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2.

Nævnet bemærker, at det havde været ønskeligt, at selskabet – når selskabet administrerer kollektive ulykkesforsikringer, og når selskabet i anmeldelsesblanketten udtrykkeligt spørger, om klageren har ulykkesforsikring i andre selskaber – tillige havde gjort klageren opmærksom på, at der kunne være kollektive ulykkesforsikringer i selskabet, som klageren kunne være omfattet af, og at selskabet alene kan behandle en skade i relation til en sådan kollektiv ulykkesforsikring, hvis klageren foretager selvstændig anmeldelse via den kollektive ulykkesforsikring, idet selskabet ikke har kendskab til, hvilke personer der måtte være omfattet af kollektive ulykkesforsikringer, som er tegnet i selskabet.

Trods dette finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at der har været sådanne mangelfulde forhold ved selskabets rådgivning eller sagsbehandling, at der – efter almindelige erstatningsretlige principper – er grundlag for at pålægge selskabet at betale erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er nærmest til at kende sine forsikringsforhold, og at det i almindelighed ikke er selskabets forpligtelse at foretage undersøgelser på klagerens vegne i forhold til, om han eventuelt måtte være omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring på skadestidspunktet. Nævnet bemærker, at selskabet har oplyst, at ansatte – som er dækket af en kollektiv forsikring – ikke fremgår med navn og/eller CPR-nummer, men blot som en gruppe af personer, som virksomheden ønsker at forsikre.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

97185

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen